



SOL·LICITUD DE CERTIFICACIÓ TECNICO-SANITÀRIA DE VEHICLES DESTINATS A TRANSPORT SANITARI TERRESTRE
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO-SANITARIA DE VEHÍCULOS DESTINADOS A TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE

FORMULARI 7 / FORMULARIO 7

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

De conformitat al que es disposa en el Reial Decret 836/2012, de 25 de maig, pel qual s'estableixen les característiques tècniques, l'equipament sanitari i la dotació de personal dels vehicles de transport sanitari per carretera, l'Ordre PRE/1435/2013, de 23 de juliol, per la qual es desenvolupa el Reglament de la Llei d'Ordenació dels Transports Terrestres en matèria de transport sanitari per carretera, el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell i l'Ordre 7/2017 de 28 d'agost de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es desplega el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, i sent:

De conformidad a lo dispuesto en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, la Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los transportes terrestres en materia de transporte sanitario por carretera, el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consel y la Orden 7/2017 de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, y siendo:

Titular Representant del centre / Representante del centro

B DADES DEL VEHICLE / DATOS DEL VEHÍCULO

Tipus / Tipo A1	Tipus / Tipo A2	Tipus / Tipo B	Tipus / Tipo C
MARCA / MARCA	MODEL / MODELO	MATRÍCULA	
DATA MATRICULACIÓ / FECHA MATRICULACIÓN	ADREÇA DE LA BASE (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO DE LA BASE (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO BASTIDOR	
NOM O RAÓ SOCIAL TITULAR / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TITULAR			CIF/NIF Titular

C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN

Permis de circulació / Permiso de circulación
Fitxa d'inspecció tècnica del vehicle / Ficha de inspección técnica del vehículo

Memoria referida al vehicle en la que consten les seues característiques tècniques i l'equipament tècnic sanitari i dotació de personal
Memoria referida al vehiculo en la que consten sus características técnicas y el equipamiento técnico-sanitario y dotación de personal.

Vinculació del titular del vehicle amb l'entitat subministradora dels medicaments dels vehicles tipus C
Vinculación del titular del vehiculo con la entidad suministradora de los medicamentos de los vehículos tipo C.

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El sotasignat fa declaració responsable de què el vehicle a què es fa referència en esta sol·licitud, complix amb els requisits que s'establixen en el Reial Decret 836/2012, de 25 de maig, pel qual s'establixen les característiques tècniques, l'equipament sanitari i la dotació de personal dels vehicles de transport sanitari per carretera, així com que disposa de la documentació que aixina ho acredita, que la posarà a disposició de l'Administració quan li siga requerida i que es compromet a mantindre el compliment de les anteriors obligacions durant el període de temps inherent a la dita certificació.

El infrascrito hace declaración responsable de que el vehículo al que se hace referencia en esta solicitud, cumple con los requisitos que se establecen en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, así como que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicha certificación.

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CSUSP

DIN -A4

IA - 19638-01 -E



GENERALITAT
VALENCIANA

**SOL·LICITUD DE CERTIFICACIÓ TECNICOSANITÀRIA DE VEHICLES
DESTINATS A TRANSPORT SANITARI TERRESTRE**
**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO-SANITARIA DE VEHÍCULOS
DESTINADOS A TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE**

FORMULARI 7 / FORMULARIO 7

E SOL·LICITUD / SOLICITUD

Després dels tràmits oportuns, sol·licita que li siga concedida la Certificació tècnic sanitària del vehicle, les dades del qual figuren en l'apartat B
Previos los trámites oportunos, solicita le sea concedida la Certificación técnico sanitaria del vehículo, cuyos datos figuran en el apartado B

Sol·licitud de certificació tecnicosanitària / *Solicitud de certificación técnico-sanitaria*

Sol·licitud de renovació de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de renovación de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

Sol·licitud de modificació de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de modificación de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

(Especificar el tipus de modificació: / *Especificar el tipo de modificación:*) _____

Sol·licitud de supressió de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de supresión de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El sol·licitant / *El solicitante*

El signant fa declaració responsable que les dades que es consignen en la present sol·licitud, i també en la documentació adjunta a aquesta, són fidel reflex del contingut en el vehicle objecte de sol·licitud, i que té a la disposició de l'administració la documentació que ho acredita.
El arriba firmante hace declaración responsable de que los datos obrantes en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta a la misma, son fiel reflejo de lo contenido en el vehículo objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté aquest imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
<p>De conformitat al que es disposa en el Reial Decret 836/2012, de 25 de maig, pel qual s'estableixen les característiques tècniques, l'equipament sanitari i la dotació de personal dels vehicles de transport sanitari per carretera, l'Ordre PRE/1435/2013, de 23 de juliol, per la qual es desenvolupa el Reglament de la Llei d'Ordenació dels Transports Terrestres en matèria de transport sanitari per carretera, el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell i l'Ordre 7/2017 de 28 d'agost de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es desplega el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, i sent:</p> <p><i>De conformidad a lo dispuesto en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, la Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los transportes terrestres en materia de transporte sanitario por carretera, el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consel y la Orden 7/2017 de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, y siendo:</i></p> <p style="text-align: center;">Titular Representant del centre / Representante del centro</p>		

B DADES DEL VEHICLE / DATOS DEL VEHÍCULO

Tipus / Tipo A1		Tipus / Tipo A2		Tipus / Tipo B		Tipus / Tipo C	
MARCA / MARCA			MODEL / MODELO		MATRÍCULA		
DATA MATRICULACIÓ / FECHA MATRICULACIÓN			ADREÇA DE LA BASE (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO DE LA BASE (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD			PROVÍNCIA / PROVINCIA			
TELÈFON / TELÉFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO BASTIDOR			
NOM O RAÓ SOCIAL TITULAR / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TITULAR						CIF/NIF Titular	

C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN

Permis de circulació / Permiso de circulación
 Fitxa d'inspecció tècnica del vehicle / Ficha de inspección técnica del vehículo

Memoria referida al vehicle en la que consten les seues característiques tècniques i l'equipament tècnic sanitari i dotació de personal
 Memoria referida al vehículo en la que consten sus características técnicas y el equipamiento técnico-sanitario y dotación de personal.

Vinculació del titular del vehicle amb l'entitat subministradora dels medicaments dels vehicles tipus C
 Vinculación del titular del vehículo con la entidad suministradora de los medicamentos de los vehículos tipo C.

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El sotasignat fa declaració responsable de què el vehicle a què es fa referència en esta sol·licitud, complix amb els requisits que s'establixen en el Reial Decret 836/2012, de 25 de maig, pel qual s'establixen les característiques tècniques, l'equipament sanitari i la dotació de personal dels vehicles de transport sanitari per carretera, així com que disposa de la documentació que aixina ho acredita, que la posarà a disposició de l'Administració quan li siga requerida i que es compromet a mantindre el compliment de les anteriors obligacions durant el període de temps inherent a la dita certificació.

El infrascrito hace declaración responsable de que el vehículo al que se hace referencia en esta solicitud, cumple con los requisitos que se establecen en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, así como que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicha certificación.



GENERALITAT
VALENCIANA

**SOL·LICITUD DE CERTIFICACIÓ TECNICOSANITÀRIA DE VEHICLES
DESTINATS A TRANSPORT SANITARI TERRESTRE**
**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO-SANITARIA DE VEHÍCULOS
DESTINADOS A TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE**

FORMULARI 7 / FORMULARIO 7

E SOL·LICITUD / SOLICITUD

Després dels tràmits oportuns, sol·licita que li siga concedida la Certificació tècnic sanitària del vehicle, les dades del qual figuren en l'apartat B
Previos los trámites oportunos, solicita le sea concedida la Certificación técnico sanitaria del vehículo, cuyos datos figuran en el apartado B

Sol·licitud de certificació tecnicosanitària / *Solicitud de certificación técnico-sanitaria*

Sol·licitud de renovació de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de renovación de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

Sol·licitud de modificació de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de modificación de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

(Especificar el tipus de modificació: / *Especificar el tipo de modificación:*) _____

Sol·licitud de supressió de certificació tecnicosanitària amb núm. registre:

Solicitud de supresión de certificación técnico-sanitaria con nº registro: _____

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El sol·licitant / *El solicitante*

El signant fa declaració responsable que les dades que es consignen en la present sol·licitud, i també en la documentació adjunta a aquesta, són fidel reflex del contingut en el vehicle objecte de sol·licitud, i que té a la disposició de l'administració la documentació que ho acredita.
El arriba firmante hace declaración responsable de que los datos obrantes en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta a la misma, son fiel reflejo de lo contenido en el vehículo objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté aquest imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE